

地域の救急医療体制において重要な機能を担う医療機関に対する評価

- 地域医療の確保を図る観点から、過酷な勤務環境となっている、地域の救急医療体制において一定の実績を有する医療機関について、適切な労務管理等を実施することを前提として、入院医療の提供に係る評価を新設する。

(新) 地域医療体制確保加算 520点(入院初日に限る)

※ 消費税財源を活用した救急病院における勤務医の働き方改革への特例的な対応として新設(改定率0.08%、公費126億円分を充当)。



[算定要件]

救急医療を提供する体制、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者(第1節の入院基本料(特別入院基本料等を除く。)又は第3節の特定入院料のうち、地域医療体制確保加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)について、当該基準に係る区分に従い、入院初日に限り所定点数に加算する。

[施設基準]

【救急医療に係る実績】

- 救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、**年間で2,000件以上**である(※1)こと。

【病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制】

- 病院勤務医の勤務状況の把握とその改善の必要性等について提言するための責任者の配置
- 病院勤務医の勤務時間及び当直を含めた夜間の勤務状況の把握
- 多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議の設置
- 「**病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画**」(※2)の作成、定期的な評価及び見直し
- 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組事項の公開(当該保険医療機関内に掲示する等)

※1 診療報酬の対象とならない医療機関(B水準相当)を対象として、地域医療介護総合確保基金において、地域医療に特別な役割があり、かつ過酷な勤務環境となっている医療機関について、医師の労働時間短縮のための体制整備に関する支援を行う。

※2 「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」の作成に当たっては、**以下ア～キの項目を踏まえ検討し、必要な事項を記載すること。**

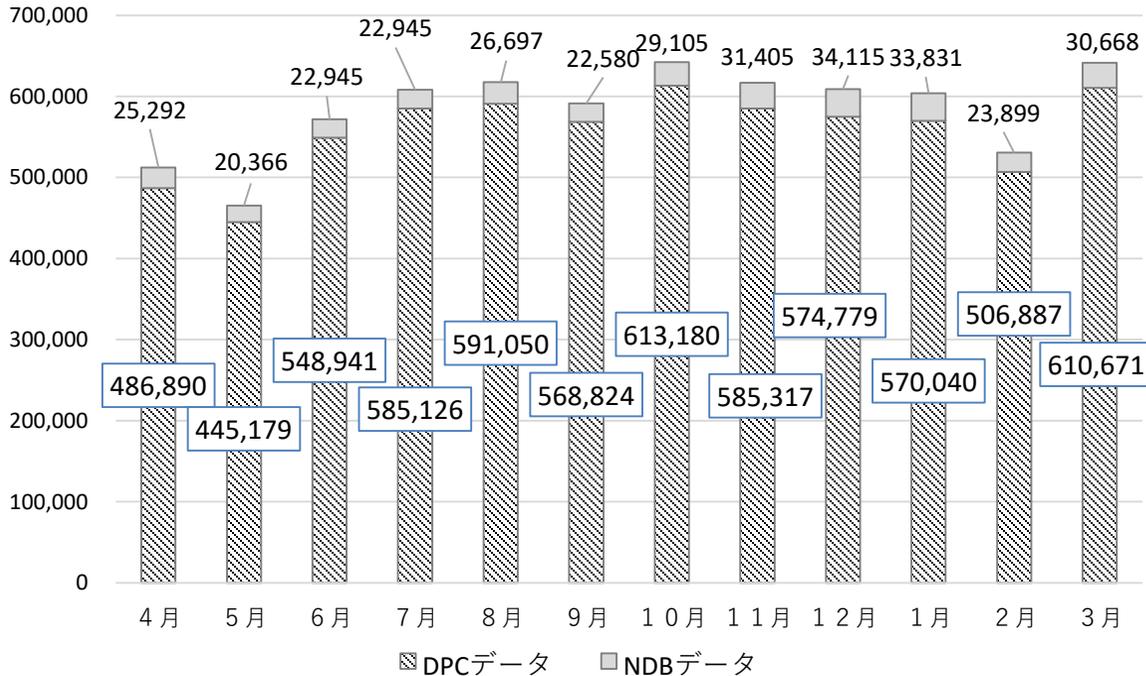
- ア 医師と医療関係職種、医療関係職種と事務職員等における役割分担の具体的内容
- イ 勤務計画上、**連続当直を行わない勤務体制の実施**
- ウ 勤務間インターバルの確保
- エ **予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮**
- オ **当直翌日の業務内容に対する配慮**
- カ 交替勤務制・複数主治医制の実施
- キ 短時間正規雇用医師の活用



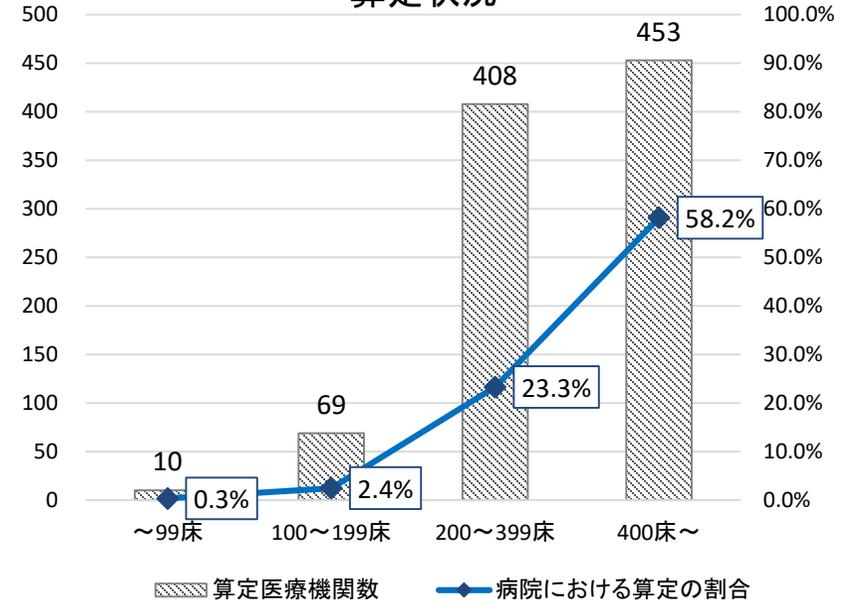
地域医療体制確保加算の算定状況

○ 令和2年度改定において新設した地域医療体制加算の算定回数は各月60万回前後で推移。算定医療機関は直近で940医療機関であった。

地域医療体制確保加算の算定回数



病床規模別の地域医療体制確保加算算定状況



(n=940)

※ 出典 DPCデータ、NDBデータ（令和2年4月～令和3年3月診療分）

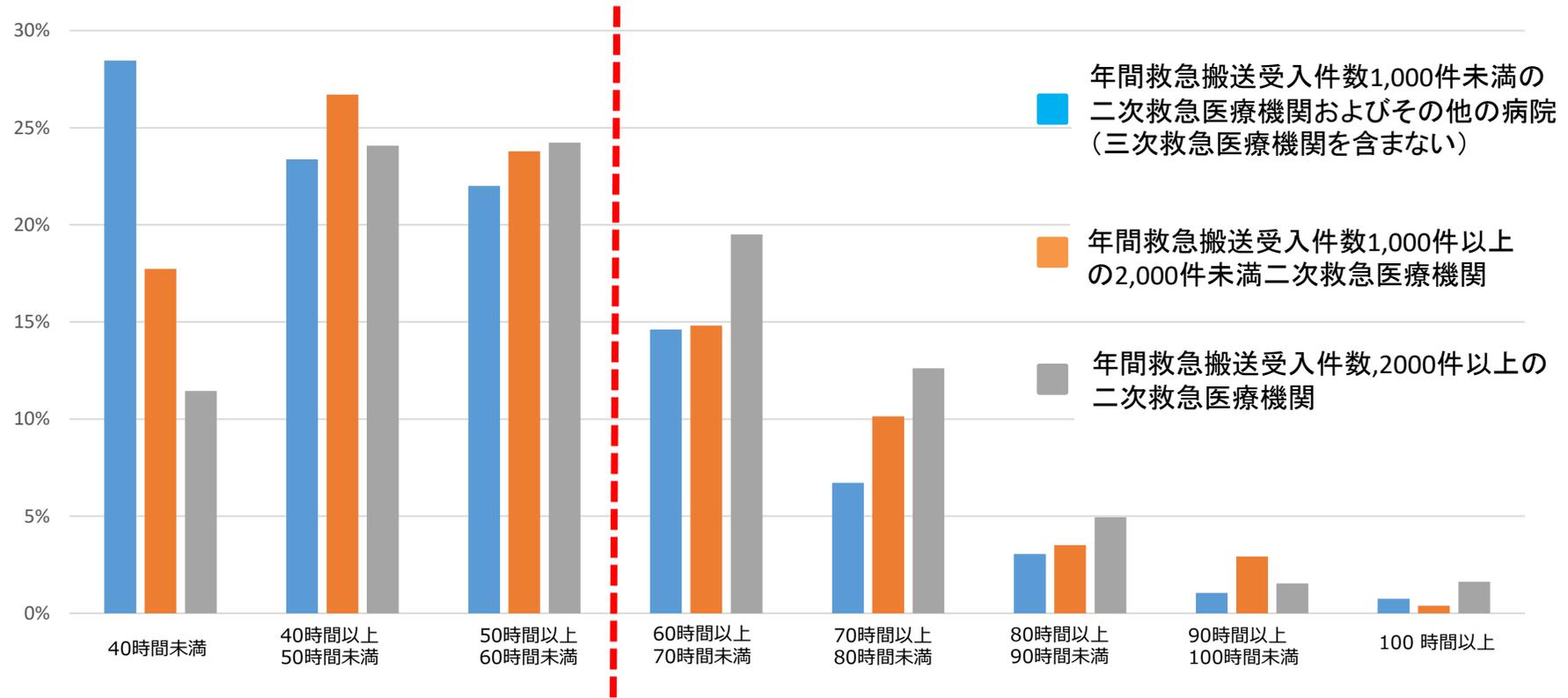
※ 出典 DPCデータ（令和3年3月）
令和元年医療施設（動態）調査

○ 年間救急搬送受入件数が2,000件以上の二次救急医療機関において、より受入件数の少ない二次救急医療機関よりも長時間勤務（週60時間以上等）を行う医師の割合が大きい。

中医協 総 - 3
元 . 1 2 . 1 8

<年間救急搬送受入件数別医師労働時間分布(三次救急を除く)>

(割合)



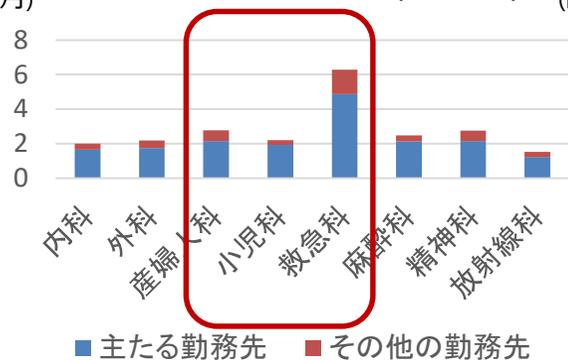
※1 勤務時間に関する出典:医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査(平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班
 ※2 救急搬送受け入れ実績に関する出典:平成29年度病床機能報告

- 救急搬送の受け入れ体制においては、救急搬送を年間1,000件以上受け入れている医療機関において、地域の救急搬送受け入れの大半を担っている。
- 救急搬送を年間1,000件以上受け入れている医療機関において、地域の脳卒中や急性心筋梗塞等の心疾患の大部分の緊急治療対応を行っている。また、これらの医療機関においては、より救急搬送の受け入れ件数が少ない医療機関と比較した際に、脳卒中や急性心筋梗塞の対応数が救急搬送受け入れ件数に比して高い傾向にある。（夜間入院500件以上を同様に位置づけ）
- さらに、救急搬送を年間2,000件以上受け入れている医療機関において、地域の脳卒中や急性心筋梗塞等の心疾患の緊急治療対応を行っている割合はさらに高い。また、これらの医療機関においては、より救急搬送の受け入れ件数が少ない医療機関と比較した際に、脳卒中や急性心筋梗塞の対応数が救急搬送受け入れ件数に比してさらに高い傾向にある。また、急性心筋梗塞等の心疾患における大動脈バルーンポンピングや経皮的体外循環等や脳卒中における血栓溶解療法の対応についても、これらの医療機関において大部分の対応を行っている。また、これらの医療機関について、医師の労働時間も長時間となる傾向がある。
- 産科救急・小児救急・精神科救急医療においては、救急搬送の受け入れ件数が少なくても地域医療確保のために必要な医療機関の役割を担っている医療機関が存在する。
- 年間1,000件以上救急搬送を受け入れている医療機関を有しない二次医療圏については、医療圏全体として救急搬送受入件数が少ない、単独で救急医療の大部分を担っている医療機関が存在しない、患者流出が多い、地理的な条件（島しょ）を有する等、様々な実情がある。

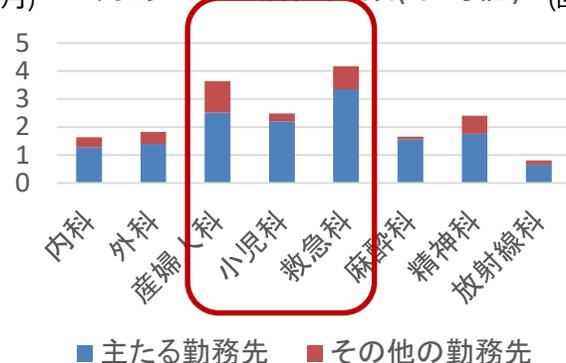
主な診療科ごとの日直・宿直・オンコール回数

○ 主な診療科の1月あたりの日直回数、宿直回数、オンコール回数の平均値及び中央値を比較すると、平均値では、日直、宿直回数で救急科が最も多く、産婦人科、小児科も相対的に回数が多かった。オンコール回数においては、産婦人科の回数が他の診療科に比べて多かった。中央値では、日直回数、宿直回数において、救急科が最も多く、続いて、産婦人科、小児科の回数が多かった。オンコール回数では、産婦人科が最も多かった。

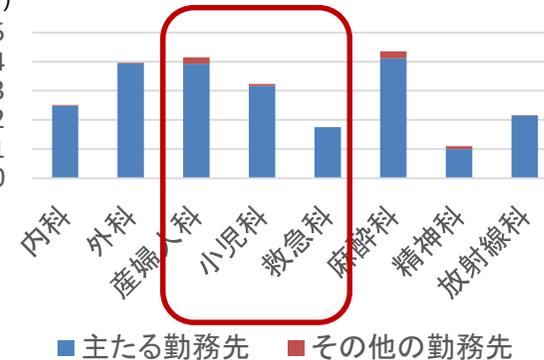
(回/月) 1月あたりの日直回数(平均値)



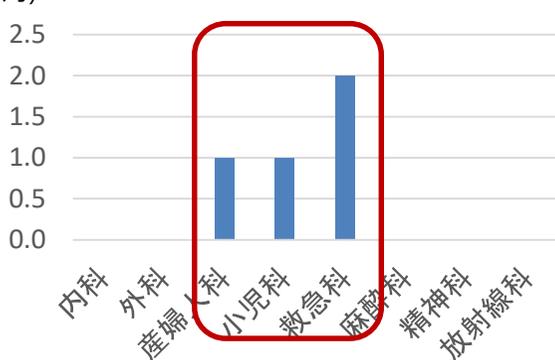
(回/月) 1月あたりの宿直回数(平均値)



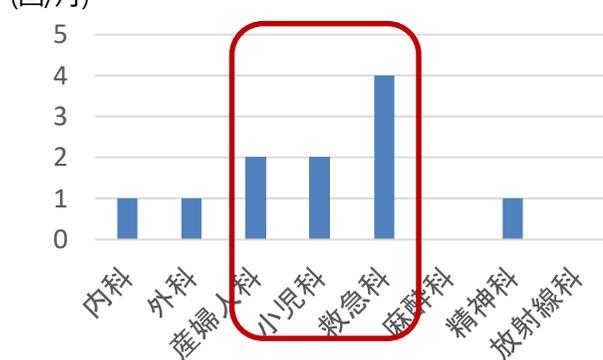
(回/月) 1月あたりのオンコール回数(平均値)



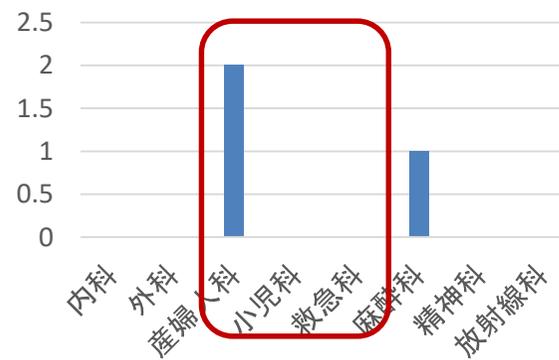
(回/月) 1月あたりの日直回数(中央値)



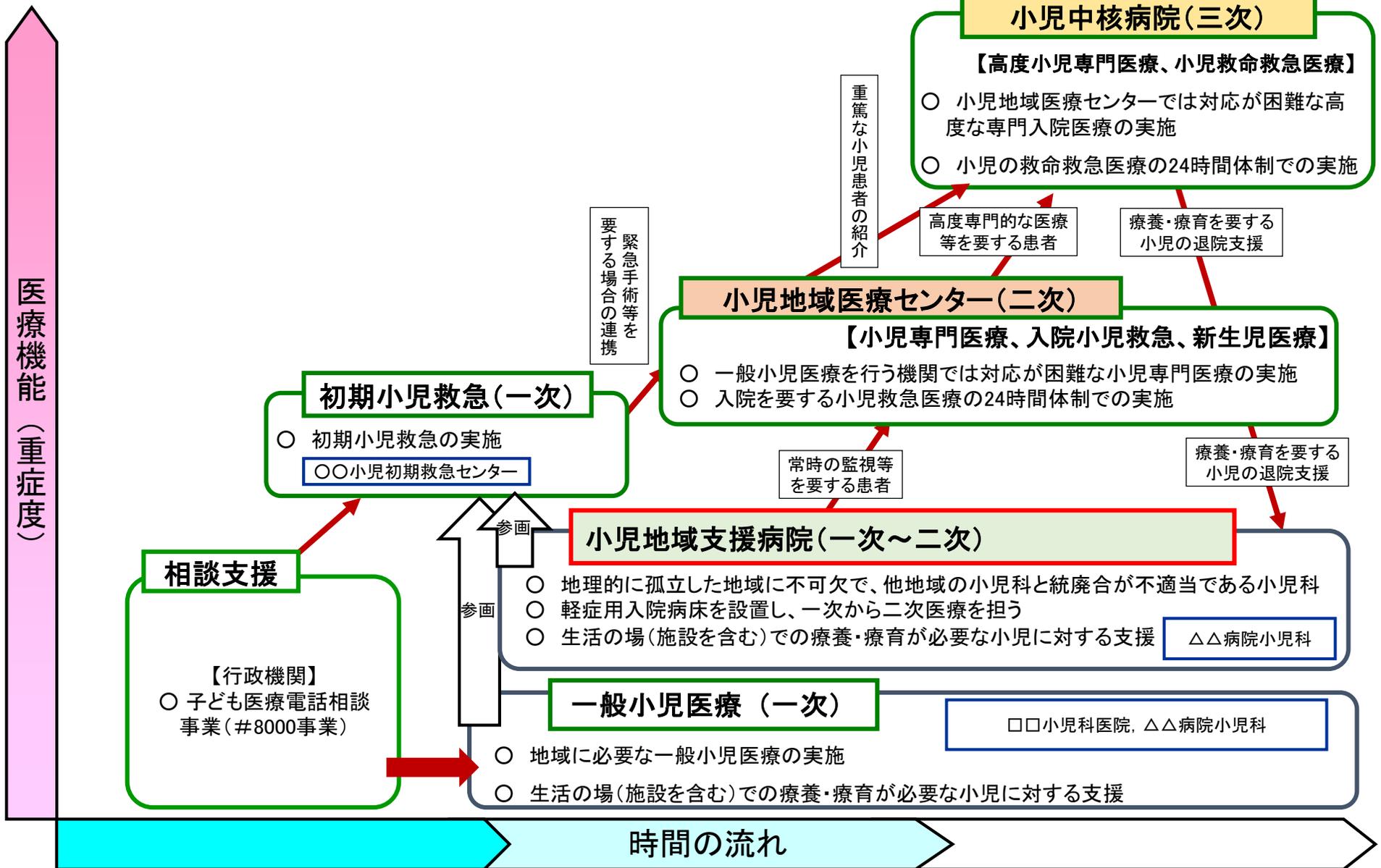
(回/月) 1月あたりの宿直回数(中央値)



(回/月) 1月あたりのオンコール回数(中央値)



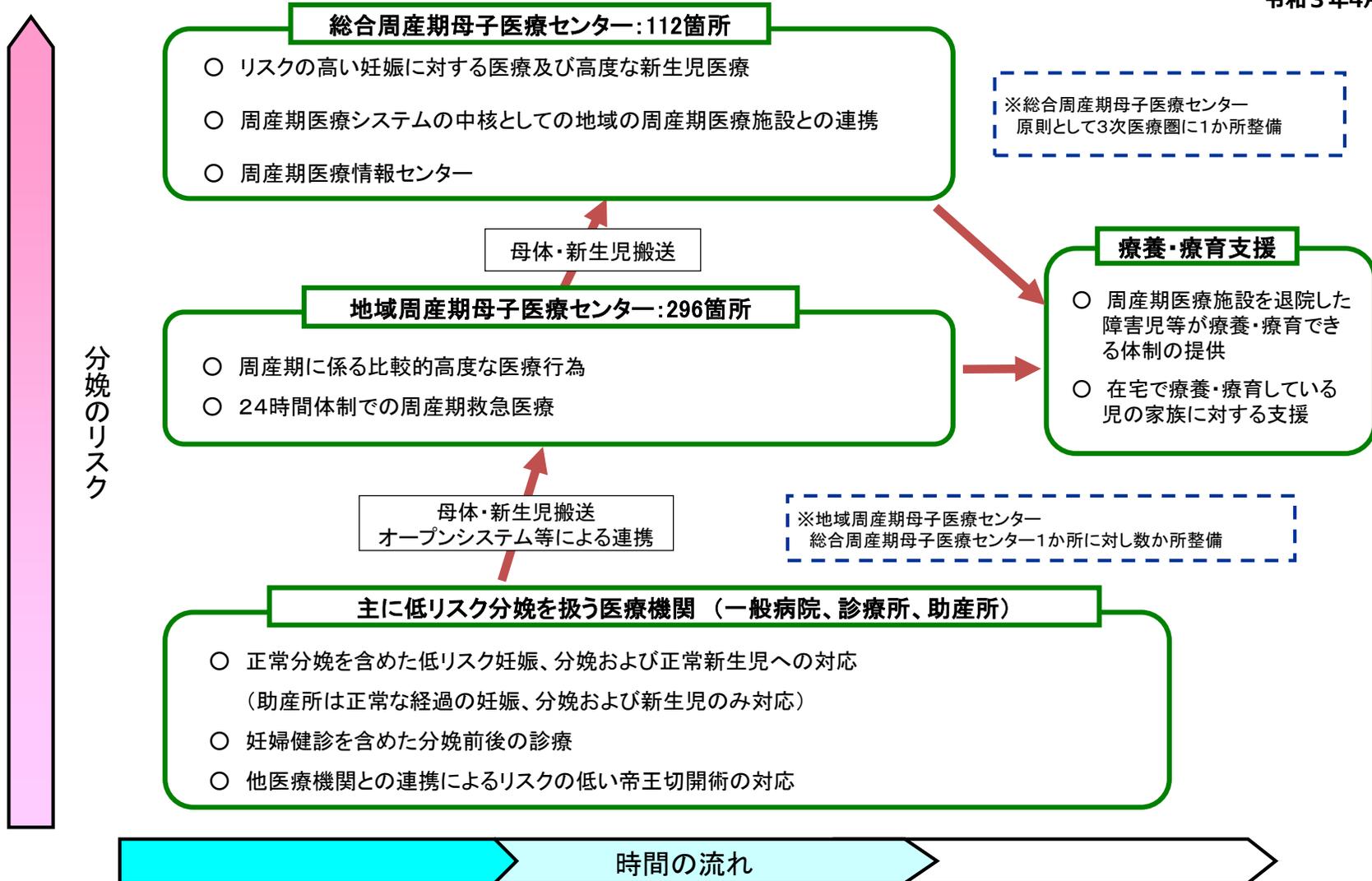
小児医療の体制



2. 周産期母子医療センターについて 周産期医療の体制

中 医 協 総 - 1
3 . 1 1 . 1 9

令和3年4月1日現在



周産期母子医療センター等における週労働時間60時間以上の医師の割合

- 調査対象施設における1週間の労働時間が60時間以上(年間時間外・休日労働時間960時間相当)以上の医師の割合については、医師全体、産婦人科医、小児科医のいずれでも、周産期母子医療センター(総合・地域)、小児集中治療管理料を算定する医療機関の方が、週労働時間60時間以上の割合が高い。

